

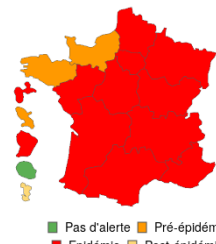
### Surveillance des pathologies hivernales

#### BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Evolution régionale : ↘  
10<sup>ème</sup> semaine épidémique

#### GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale : ↗  
4<sup>ème</sup> semaine épidémique

Phases épidémiques  
(bronchiolite / grippe et  
syndrome grippal :

■ Pas d'épidémie  
■ Pré ou post épidémie  
■ Épidémie

#### COVID-19

Evolution régionale : ↘  
Variant majoritaire : BA.2.86

#### GASTRO-ENTERITE

Evolution régionale : ↗  
Activité **faible** en médecine libérale (SOS Médecins) et **modérée** en médecine hospitalière (réseau Oscour®).

### Prévention des virus hivernaux

La vaccination et le respect des gestes barrières restent les meilleurs moyens de se protéger des virus respiratoires.



Contre le Covid-19, la grippe  
et les virus de l'hiver,  
gardons le réflexe des gestes barrières.

### Autres surveillances

#### MORTALITE TOUTES CAUSES

Effectif hebdomadaire de décès tous âges et chez les 65 ans et plus jusqu'en semaine 52-2023 : ↗

### Fait marquant

**La Santé en action, Janvier 2024, n°465 Éducation à la sexualité pour les jeunes : une approche globale et positive**

L'éducation à la sexualité des jeunes demeure un enjeu crucial, pour lutter contre le sexisme et les violences sexuelles mais aussi pour donner à chacun les clés d'une vie affective, relationnelle et sexuelle épanouie.

Ce numéro de La santé en action s'attache à montrer comment l'éducation à la sexualité n'est plus aujourd'hui seulement fondée sur la prévention des risques ; elle s'inscrit dans une vision globale de la santé et du bien-être.

Cette nouvelle approche, positive, encadrée par les recommandations internationales de l'Unesco, fait la part belle à l'apprentissage du rapport au corps et de l'intimité ainsi qu'à la communication autour des émotions, au respect de soi et des autres, etc. Dès lors, une éducation " complète " à la sexualité, progressive et adaptée à tous les âges, nécessite de la pluridisciplinarité dans les interventions, à l'école et en dehors. C'est un changement pour les acteurs qu'il faut accompagner.

[L'approche globale et positive pour l'éducation à la sexualité de la jeunesse : le dossier de La santé en action n°465, janvier 2024 | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

# INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA) | SYNTHÈSE

**En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins** de la région (Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse), les actes pour diagnostic d'IRA basses étaient stables par rapport aux semaines précédentes (Tableau 1). En semaine 01-2024, 1357 actes ont été relevés soit 26,2% de l'activité globale des associations SOS Médecins (-0,8 pts par rapport à la semaine précédente). On note que 41,2% des actes pour diagnostic d'IRA basse concernaient des diagnostics de grippe tous âges, 1,4% de bronchiolite chez des moins de 2 ans et 11,2% de COVID-19.

**En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®**, les passages aux urgences étaient globalement stables et les hospitalisations après passage pour diagnostic d'IRA basses étaient en légère diminution par rapport à la semaine précédente (Tableau 1). En semaine 01-2024, 2135 passages pour ce diagnostic tous âges ont été relevés soit 7,4% des passages (-0,8 pts par rapport à la semaine précédente). On note que 20,1% des passages pour diagnostic d'IRA basses concernaient des diagnostics de grippe, 12,1% de bronchiolite chez des moins de 2 ans et 11,9% de COVID-19. Parmi les passages pour diagnostic d'IRA basses, 784 ont été suivis d'une hospitalisation ce qui représente 12,9% de l'ensemble des hospitalisations (-1,8 pts par rapport à la semaine précédente) (Tableau 1). On note que 8,8% de ces hospitalisations après passage pour IRA basses concernaient des diagnostics de grippe et 12,0% des diagnostics de bronchiolite chez des moins de 2 ans.

**Dans les établissements médico-sociaux (EMS)**, on observe une diminution du nombre de signalements de cas groupés d'IRA depuis la semaine 51-2023 (Figure 1), la majorité des épisodes concernant la COVID-19. Compte-tenu de la non consolidation des données liée au délai de signalement, cette tendance devra être confirmée dans les semaines à venir.

Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S1	S1 vs S52	S1	S1 vs S52	S1	S1 vs S52	S1	S1 vs S52
Actes médicaux SOS Médecins	26,2%	-0,8 pt	10,8%	+1 pt	6,1%	-8,3 pt	2,7%	-0,4 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	7,4%	-0,8 pt	1,5%	+0,2 pt	14,5%	-4,3 pt	1,0%	-0,5 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	12,9%	-1,8 pt	1,1%	+0,1 pt	32,8%	-9,2 pt	1,9%	-1,4 pt

\* Regroupement syndromique IRA basses : le regroupement syndromique infections respiratoires aiguës (IRA) basses regroupe les actes rapportés par SOS Médecins et le réseau Oscour® (passages aux urgences et hospitalisations après passage) pour grippe/syndrome grippal, bronchiolite, COVID-19/suspicion de COVID-19, pneumopathies aiguës et bronchites aiguës.

Tableau 1 - Part et pourcentage d'évolution des indicateurs syndromiques pour IRA basses, bronchiolite (moins de 2 ans), syndrome grippal et COVID-19 (SOS Médecins et réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

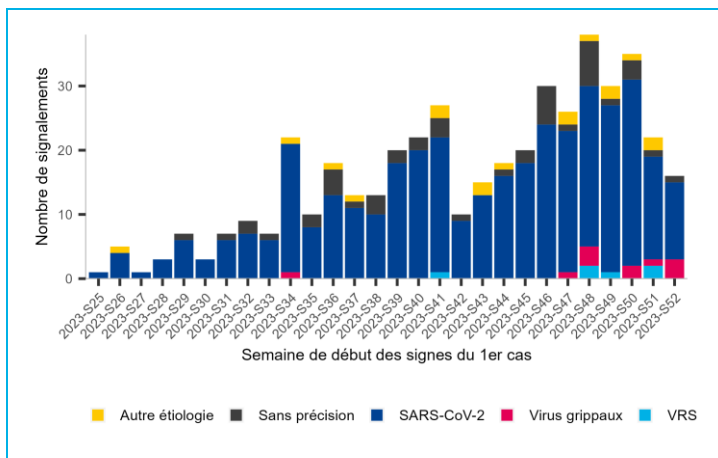


Figure 1 - Episodes par étiologie dans les EMS en Occitanie, par semaine de survenue du premier cas parmi les résidents

**Pour en savoir plus**

**Au national :**

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)
- Surveillance des IRA : [cliquez ici](#)

# IRA | BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région (Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse), les actes pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 2). En semaine 01-2024, 19 actes pour diagnostic de bronchiolite chez des moins de 2 ans ont été relevés soit 6,1% de l'activité globale des associations SOS Médecins dans cette classe d'âge (59 actes en semaine 52-2023).

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, les recours et hospitalisations pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans étaient en diminution par rapport aux semaines précédentes (Figure 3). Le recours aux urgences côté Ouest de la région correspondait plutôt à un niveau post-épidémique, alors que la diminution s'amorce tout juste côté Est, après 4 semaines d'activité avec un niveau très élevé. En semaine 01-2024, 258 passages pour ce diagnostic et dans cette classe d'âge ont été relevés soit 14,5% des passages dans cette classe d'âge (454 passages en semaine 52-2023). Parmi ces passages, 94 ont été suivis d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 36,4% pour ce diagnostic ; ces hospitalisations représentaient 32,8% de l'ensemble des hospitalisations dans cette classe d'âge (Figure 4).

D'après les données virologiques des CHU de Nîmes et Montpellier, la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) était en diminution par rapport à la semaine précédente : 8,6% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs à VRS (N=87) contre 10,3% en semaine 52-2023 (N=107).

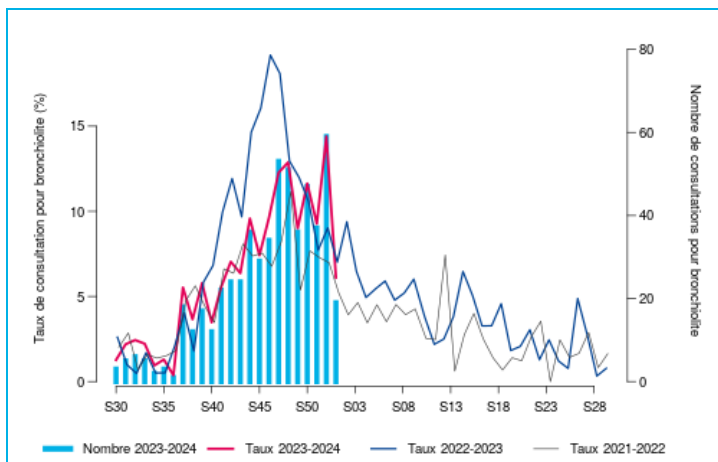


Figure 2 - Actes SOS Médecins, moins de 2 ans, Occitanie

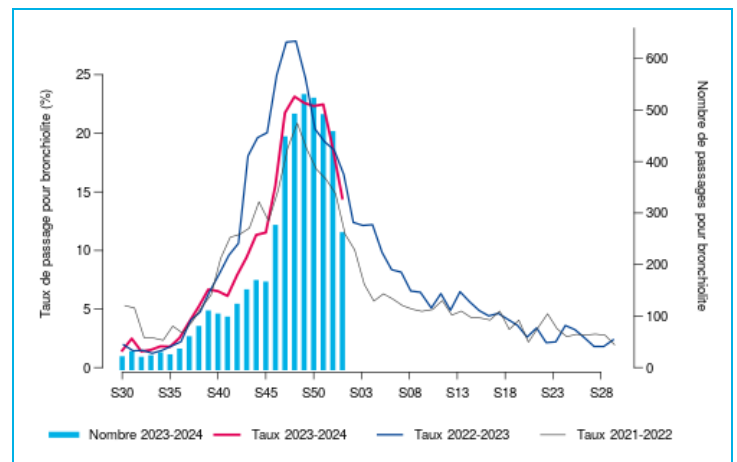


Figure 3 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

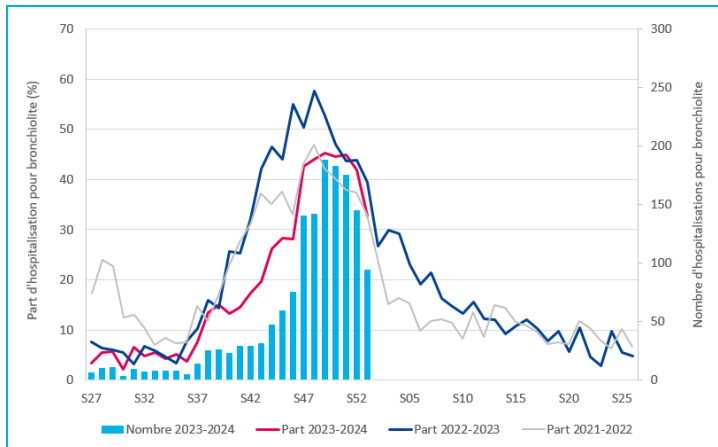


Figure 4 - Part des hospitalisations après passage pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

## Pour en savoir plus

### Au national :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

En semaine 01-2024, la région Occitanie entre dans sa 4<sup>ème</sup> semaine épidémique. Les indicateurs syndromiques poursuivent leur augmentation dans les associations SOS Médecins et les services d'urgences. La part des virus grippaux dans l'activité virologique des CHU augmente également. Dix régions de France hexagonale sont désormais en phase épidémique et 2 en phase pré-épidémique.

En médecine libérale, selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était de 322/100 000 [235; 409], en augmentation par rapport à la semaine précédente (204/100 000) (Figure 5).

D'après les données des associations SOS Médecins de la région, les actes tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 6). En semaine 01-2024, 559 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 10,8% de l'activité globale des associations SOS Médecins (464 actes en semaine 52-2023).

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, les recours tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 7). En semaine 01-2024, 429 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 1,5% des passages (396 passages en semaine 52-2023). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 16,1%, stable par rapport à la semaine précédente. La part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations était stable (1,1% des hospitalisations, Figure 8).

D'après les données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse, la circulation du virus grippal était en augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 9) : 10,9% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs pour la grippe (contre 9,5% en semaine 52-2023). Parmi les échantillons positifs pour la grippe depuis la semaine 38, 99% étaient des virus de type A.

Depuis le début de la surveillance des cas graves en réanimation pour la saison 2023-2024, les informations transmises par les services de réanimation sentinelles de la région (23 des 38 services de la région) ont permis de décrire un échantillon de 8 cas graves de grippe (surveillance non exhaustive). Une description de ces cas sera disponible plus tardivement dans la saison lorsque les effectifs seront suffisants pour être analysés.

Dans les EMS de la région, 10 épisodes de cas groupés de grippe (étiologie retenue par les établissements) ont été signalés depuis le 2 octobre 2023 (S40-2023), tous en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) (Figure 10).

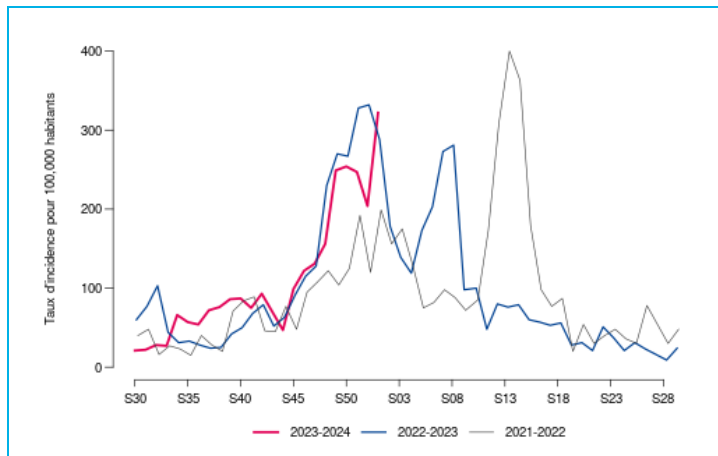


Figure 5 - Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

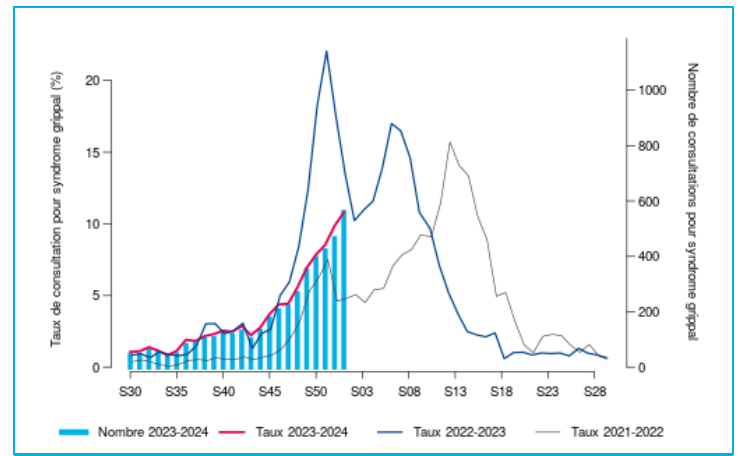


Figure 6 - Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

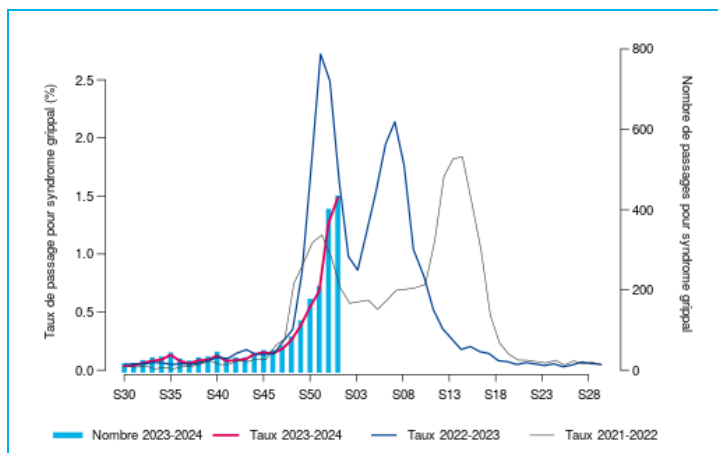


Figure 7 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

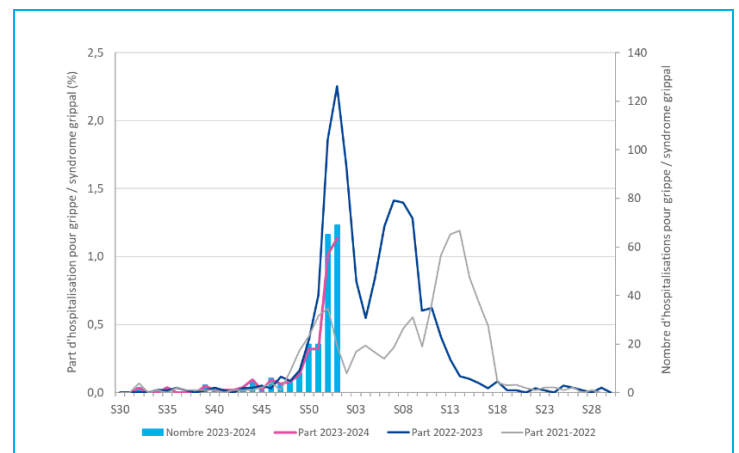


Figure 8 - Part des hospitalisations après passage pour grippe / syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations, tous âges, (réseau Oscour®), Occitanie

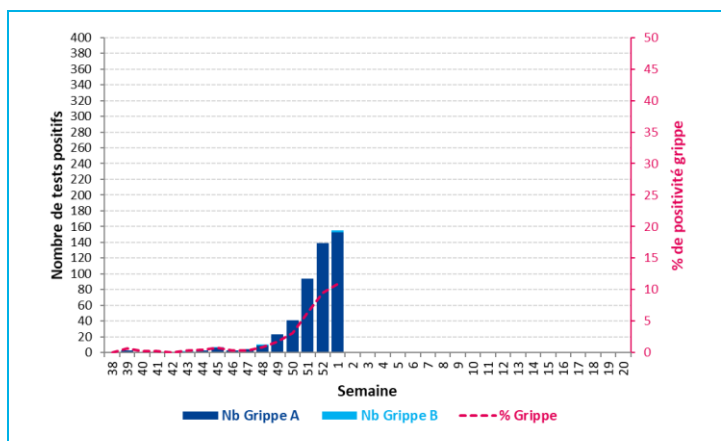


Figure 9 - Nombre et pourcentage de tests positifs grippe aux CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse, tous âges, Occitanie

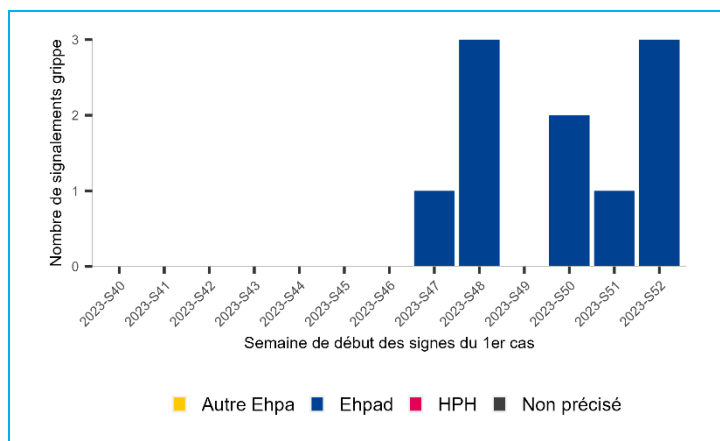


Figure 10 – Nombre d'épisodes de cas groupés en EMS avec étiologie grippe retenue, Occitanie

## Pour en savoir plus

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la grippe: [cliquez ici](#)

### Réseau Oscour® : Codage des passages pour syndrome grippal

Tout syndrome grippal n'ayant pas été testé positif pour la COVID-19 doit être codé « grippe » : **J10** en cas de **grippe confirmée** virologiquement (J09, s'il s'agit d'un virus aviaire), **J11** en cas de **syndrome grippal non testé** virologiquement ou **testé négatif** (grippe et COVID-19). Tout passage en lien avec un **COVID-19 confirmé** doit être codé **U07.1**.

D'après les données virologiques remontées par les laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital (officines et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023), le taux de positivité (TP) régional, tous âges, était en diminution en semaine 01-2024 (TP =16.98%, -4,73 points par rapport à la semaine précédente, Figure 11). Attention cet indicateur est à interpréter avec prudence car directement dépendant des pratiques de dépistage.

La circulation du SARS-CoV-2 est actuellement caractérisée par une circulation parallèle de différents sous-lignages (et recombinants) du variant Omicron ayant des caractéristiques similaires (source : Emergen). En Occitanie, lors de l'enquête Flash S50-2023, JN.1 était le sous-lignage d'Omicron le plus détecté (59% des séquences interprétables, stable). A ce stade, aucun signal préoccupant sur le plan de la santé publique n'a été associé à ce variant (dernière analyse de risque variants). En parallèle, le sous-lignage EG.5 et les recombinants XBB (XBB.1.5, XBB.1.9, XBB.2.3, XBB.1.16) continuaient de circuler et étaient détectés dans des proportions plus faibles (Figure 12).

**En médecine libérale**, d'après les données des associations SOS Médecins de la région, les actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (142 actes, 274 actes/ 10 000 consultations, Figure 13).

**En médecine hospitalière**, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, les recours pour suspicion de COVID-19 étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (294 passages aux urgences, soit 102 pour 10 000 consultations, Figure 14). Parmi ces passages 39% ont été suivis d'une hospitalisation.

Enfin, le R-Effectif estimé à partir des données régionales du réseau Oscour® jusqu'au 06/01/2024 était significativement inférieur à 1 et en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 15).

**Dans les EMS** de la région, le nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés de COVID-19 (étiologie retenue par les établissements) déclarés est en diminution depuis la semaine 51-2023. Compte-tenu de la non-consolidation des données sur les dernières semaines, liée au délai de signalement des épisodes, cette tendance devra être confirmée dans les semaines à venir. La majorité des épisodes déclarés sont survenus dans des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad, Figure 16).

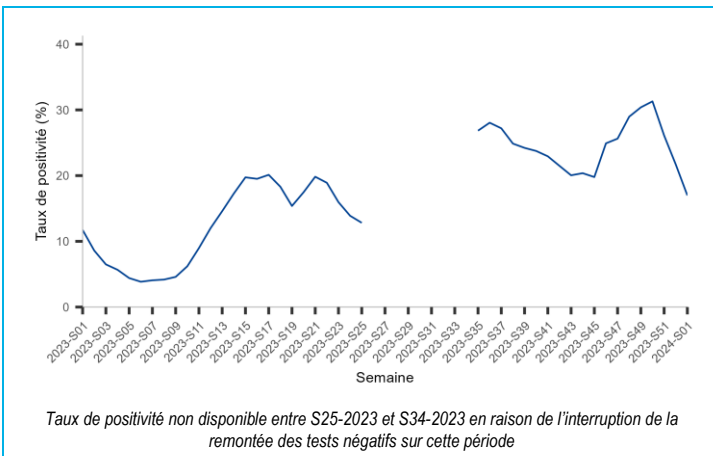


Figure 11 - Evolution du taux de positivité, par semaine (laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital), tous âges, Occitanie

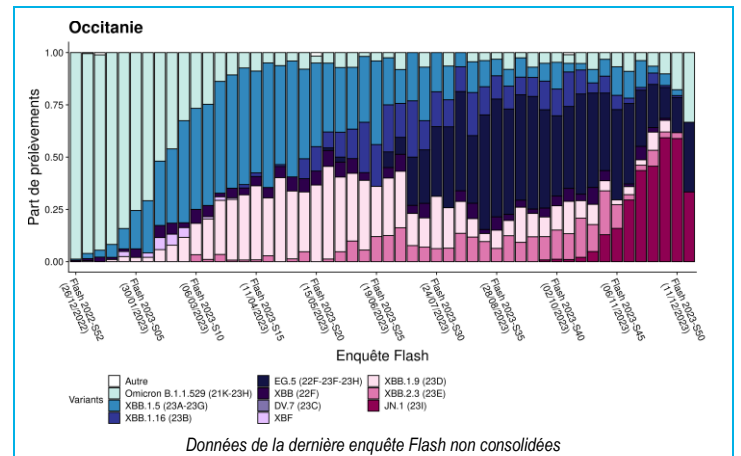


Figure 12 - Evolution des variants classés, au cours des 6 derniers mois, enquêtes Flash (EMERGEN), Occitanie

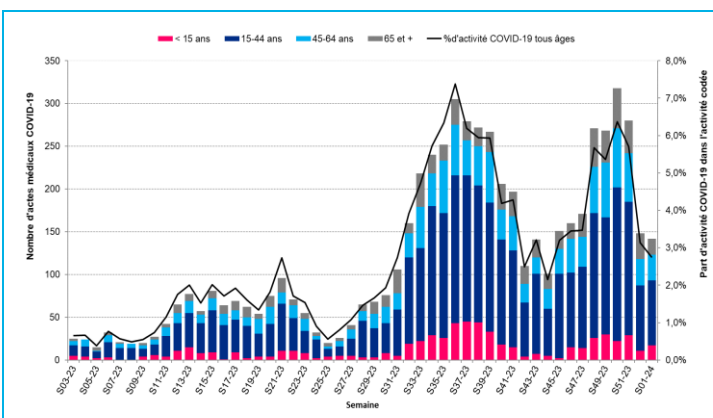


Figure 13 - Actes SOS Médecins, par âge, Occitanie

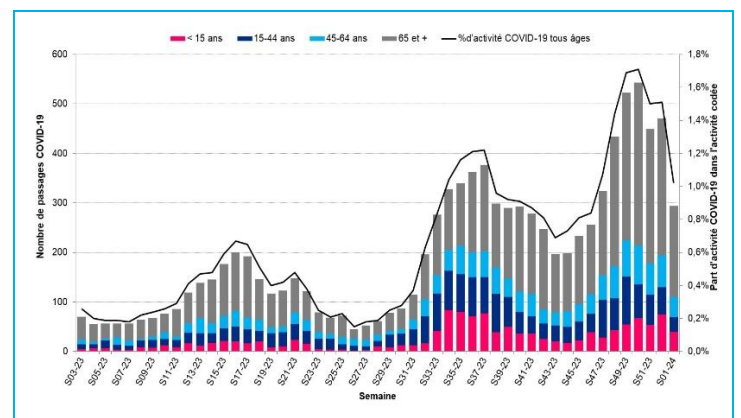


Figure 14 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), par âge, Occitanie

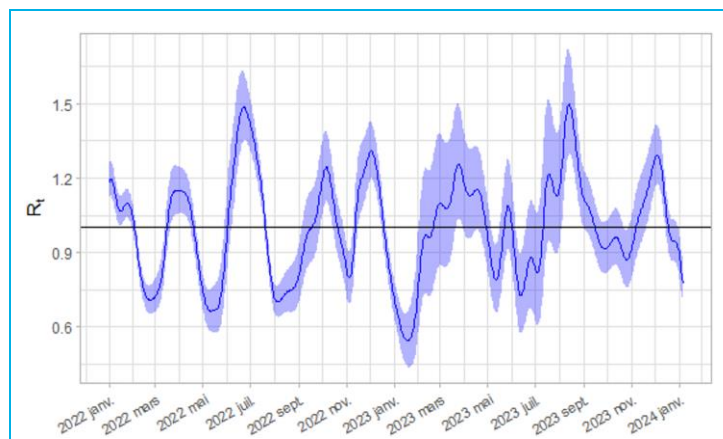


Figure 15 - Nombre de reproductions (R-Effectif) COVID-19, passages hospitaliers (réseau Oscour®), Occitanie

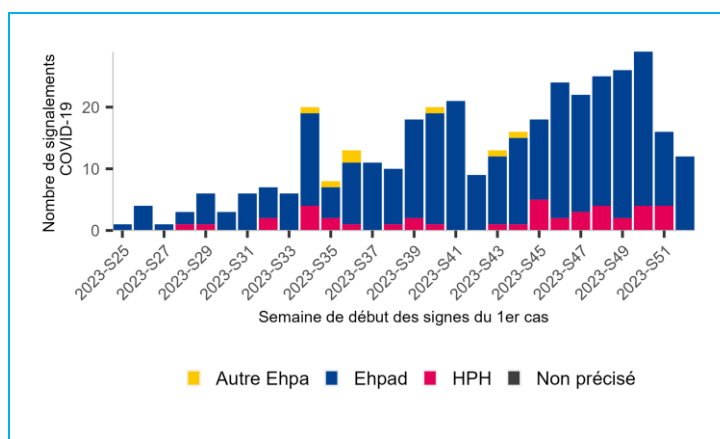


Figure 16 - Episodes de cas groupés de COVID-19 en EMS, Occitanie

### Pour en savoir plus

- L'épidémie de COVID-19 en France : [cliquez ici](#)
- Pour en savoir plus sur les variants : [l'analyse de risque liée aux variants émergents de SARS-CoV-2](#) (mise à jour le 11/12/2023)

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En médecine libérale, selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale pour la semaine 01-2024 était de 155/100 000 [91; 219], en augmentation par rapport à la semaine précédente (122/100000) (Figure 17).

D'après les données des associations SOS Médecins de la région, l'activité de la gastro-entérite était faible en semaine 1 (Figure 18). Les actes tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient globalement stables par rapport à la semaine précédente mais en augmentation sur les semaines précédentes (Figure 19). En semaine 1, 367 actes pour ce diagnostic ont été relevés (dont 50 concernant des patients âgés de moins de 5 ans) soit 7,1% de l'activité globale des associations SOS Médecins (versus 377 actes en semaine 52).

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, l'activité de la gastro-entérite était modérée en semaine 1 (Figure 20). Bien qu'en diminution par rapport à la semaine 52, les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en augmentation depuis début décembre (Figure 21). En semaine 1, 539 passages pour gastro-entérite ont été relevés (dont 202 de patients âgés de moins de 5 ans) soit 1,9% des passages (versus 681 passages en semaine 52 dont 240 pour des moins de 5 ans).

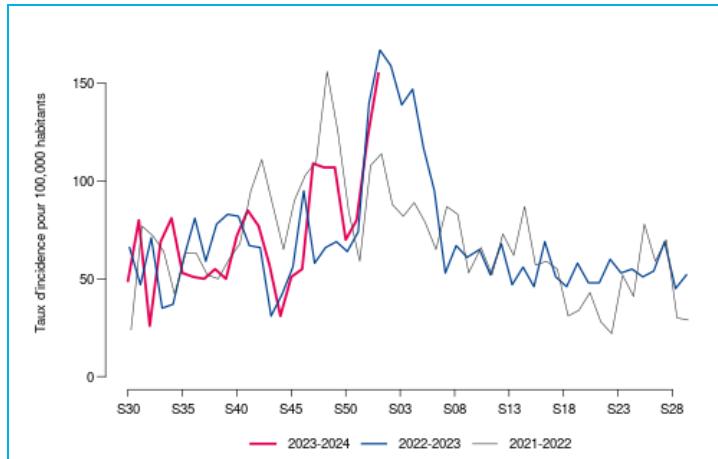


Figure 17 - Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

**Pour en savoir plus**

**Au national :**

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

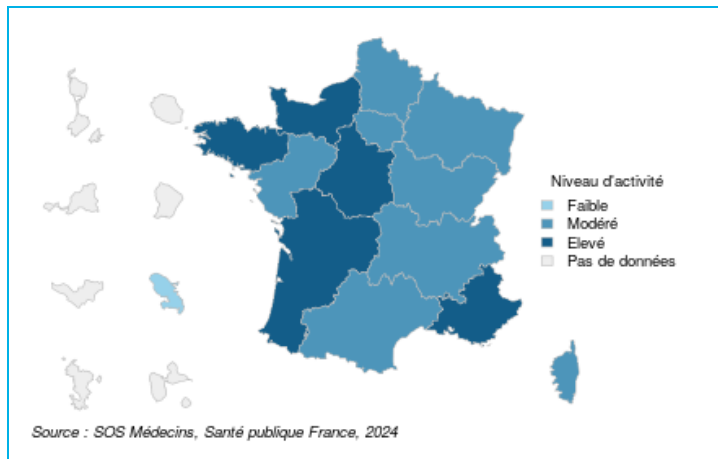


Figure 18 - Activité d'après SOS Médecins, tous âges, France

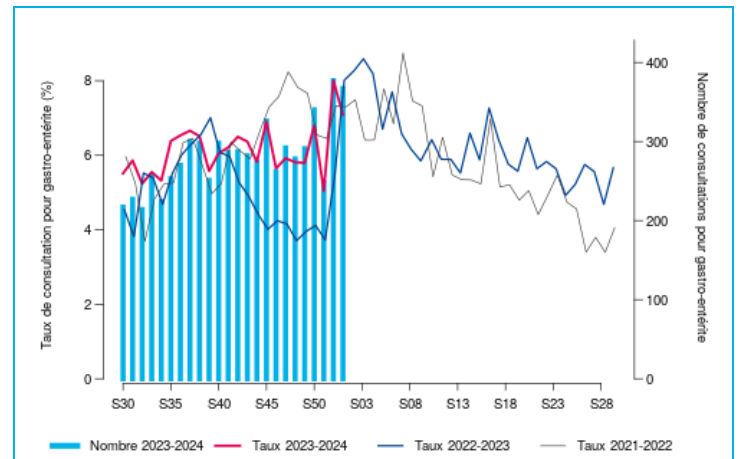


Figure 19 - Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

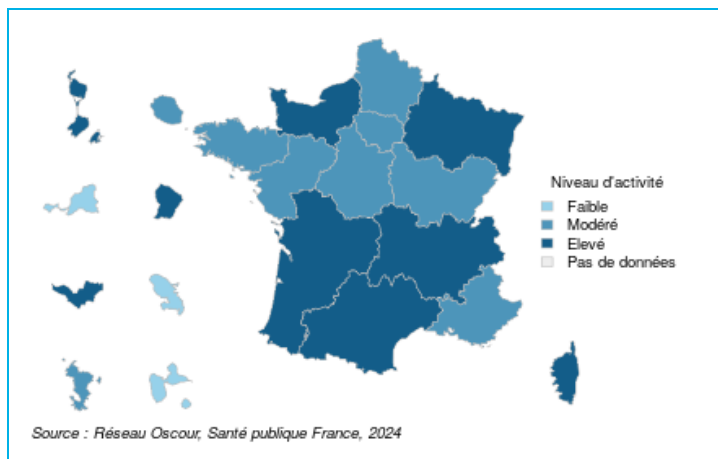


Figure 20 - Activité hospitalière (réseau Oscour®), tous âges, France

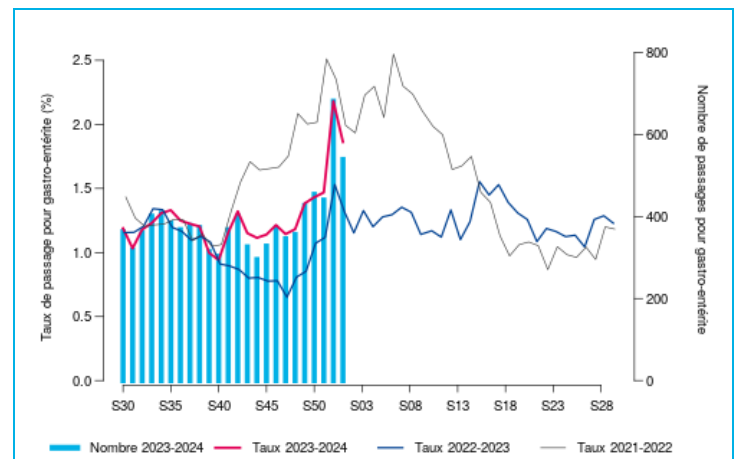


Figure 21 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

# MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)

Selon les **données de mortalité fournies par l'Insee** pour la semaine 52-2023, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional en tous âges et chez les plus de 65 ans se situaient au-dessus de l'attendu et ils étaient en augmentation sur les semaines précédentes (Figure 22). Aucun excès de décès n'était en revanche estimé à ce stade au niveau départemental pour la semaine 52.

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés pour les 3 semaines précédentes sont encore incomplets. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation de ces observations.

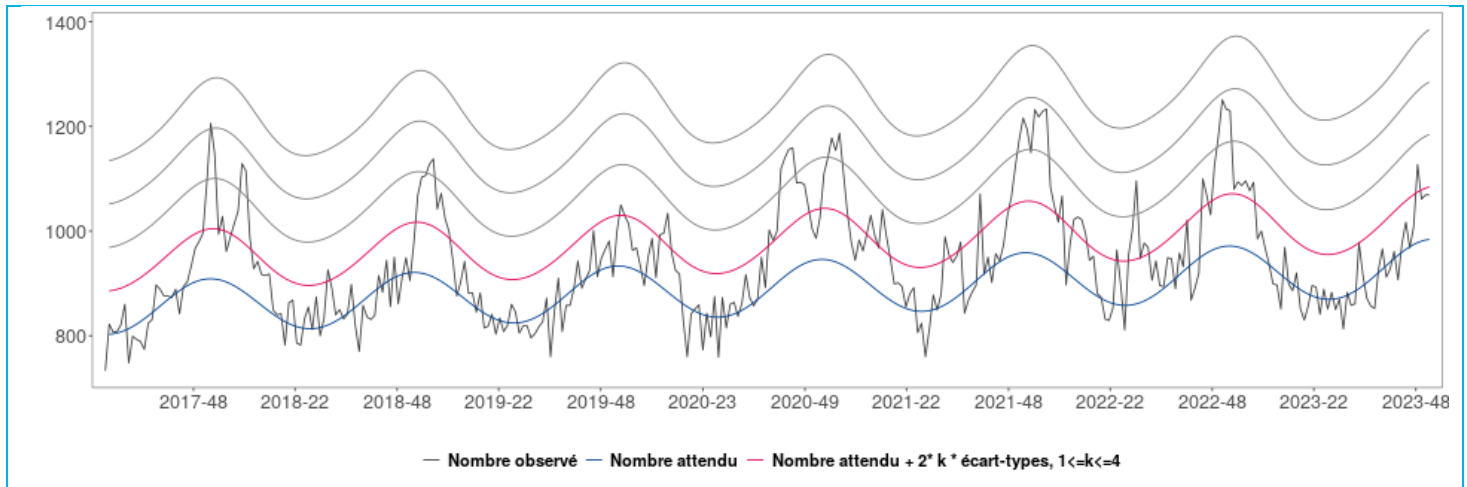


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes de tous âges

## Pour en savoir plus

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

# QUALITE DES DONNEES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 01-2024 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	63/68 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100 %	86,2 %

## Le point épidémiologique

### Remerciements à nos partenaires :

- Structures d'urgences du réseau Oscour® ;
- Associations SOS Médecins de Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse ;
- Réseau Sentinelles ;
- Services de réanimation de la région Occitanie ;
- Laboratoires de virologie des CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse ;
- Etablissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes de la région Occitanie ;
- Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Observatoire régional des urgences Occitanie (ORU Occitanie).



### Comité de rédaction

Séverine Bailleul  
Olivier Catelinois  
Jean-Loup Chappert  
Amandine Cochet  
Cécile Durand  
Franck Golliot  
Anne Guinard  
Anaïs Lamy  
Damien Mouly  
Jérôme Pouey  
Stéphanie Rivière  
Leslie Simac

### Diffusion

Santé publique France Occitanie  
Tél. 05 34 30 26 35  
[Occitanie@santepubliquefrance.fr](mailto:Occitanie@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention